

SHEILA DOS SANTOS

**DIABETES MELLITUS : GRAU DE
CONHECIMENTO E ACESSO À INFORMAÇÃO**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina para a
conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1999

SHEILA DOS SANTOS

**DIABETES MELLITUS: GRAU DE
CONHECIMENTO E ACESSO À INFORMAÇÃO.**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão no curso de Graduação em
Medicina.

Coordenador do Curso: Edson J. Cardoso.
Orientadora: Dra. Marisa H. C. Coral

**FLORIANÓPOLIS
1999**

AGRADECIMENTOS

À Dra. Marisa Helena C. Coral, Endocrinologista e Orientadora deste trabalho, em especial, pela atenção e disponibilidade de tempo na orientação, imprescindíveis à realização do estudo.

À Enf. Rita Bruno Sandoval de Cassia, enfermeira membro e chefe do grupo de Diabetes do Ambulatório de Endocrinologia do HU, que com sua dedicação e força de vontade, contribuiu com grande ajuda para que o presente trabalho se realizasse.

Às colegas de turma Vanessa S. Schweitzer e Pricila Bernardi pela ajuda prestada em muitos momentos de dificuldades.

Aos pacientes em geral pela participação voluntária, fundamentais e indispensáveis para a organização do presente estudo.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVO	8
3. MÉTODO	9
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÕES	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
RESUMO	32
SUMMARY	33
APÊNDICE 1	34
APÊNDICE 2	37
APÊNDICE 3	38

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica, crônica, decorrente da falta de insulina ou da incapacidade da mesma em exercer seus efeitos metabólicos. Os dois principais tipos são o tipo 1, onde há insuficiente produção de insulina, e o tipo 2, onde ocorre resistência à ação da mesma. Segundo Paul Zimmet, trata-se de um dos mais importantes problemas mundiais de saúde da atualidade, tanto em termos do número de pessoas afetadas, incapacitação, mortalidade precoce, assim como dos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações.¹

A História do tratamento do Diabetes Mellitus vem sendo marcada por etapas importantes, que indiscutivelmente modificaram sua eficácia. Em 1921, com advento da utilização da insulina, o número de complicações agudas e mortes entre os pacientes diabéticos, diminuiu drasticamente. A partir daí as infecções ocuparam espaço e foi somente em 1941, com a penicilina, que houve redução significativa da mortalidade e morbidade da população de diabéticos.

Na década de vinte já se advertia a importância da educação para os diabéticos e seus familiares. Joslin² afirmava na época: “a educação não é parte do tratamento do Diabetes Mellitus; ela é o próprio tratamento.” Porém, foi somente a partir de 1970 que se passou a avaliar e quantificar a importância evidente de programas educativos para Diabetes Mellitus.³ Entretanto, não se pode esquecer uma das primeiras referências da literatura, a qual tornou-se um marco na história da educação em Diabetes : Dra. Leona Miller, no County Hospital em Los Angeles⁴ Nesse trabalho, foi proposta a criação de dois novos programas para reduzir o número de pacientes diabéticos(um em cada cinco) que procuravam esse serviço . Um deles foi a criação de um serviço telefônico

para atendimento direto ao diabético e outro a seleção de pacientes com maior urgência de atendimento, por meio de uma enfermeira ou de um médico qualificados. Com tais programas pôde-se observar uma menor procura à Emergência do Hospital bem como redução importante de gastos para a instituição.

Por se tratar de uma doença onde a farmacologia não é eficaz na cura ou prevenção, a estratégia terapêutica atual procura prevenir as complicações crônicas, que são imputadas como as principais causas de mortalidade e de piora da qualidade de vida do paciente diabético. Tais complicações representam alto custo tanto para o próprio paciente quanto para a sociedade em geral.⁵

Assim, é exatamente com esse objetivo que a educação em Diabetes vem saindo de estreitas paredes institucionais e transformando-se em uma preocupação nacional e internacional. O processo educativo deve motivar a adquirir conhecimentos, desenvolver habilidades, mudar hábitos, com finalidade de uma melhor qualidade de vida. Porém, conhecimento e domínio de técnicas são inúteis se não forem traduzidos em atuação e integrados ao comportamento pessoal. Muito embora possa ser considerada parte essencial do tratamento, ainda hoje é tida como “aconselhável” e não como “imprescindível”, não estando firmemente incorporada à estrutura do cuidado em Diabetes.

Apesar de alguns estudos demonstrarem que informar e educar o paciente, por si só, não são capazes de levar à diminuição da morbi-mortalidade do Diabetes Mellitus, muitos cometem erros graves ou dispensam poucos cuidados à sua doença, em decorrência de seu desconhecimento. Por isso, é fundamental educar o paciente.⁶ A educação do diabético, seja pelo médico, enfermeira, nutricionista ou equipe multidisciplinar, é arma poderosa que o ajuda a ganhar motivação e habilidade para controlar sua doença, além de esclarecer suas expectativas e indagações. Também fornece a ele e seus familiares oportunidade de conhecer suficientemente sua doença e as opções terapêuticas

disponíveis. Deve ficar bastante claro para o diabético que ele próprio é peça chave no planejamento terapêutico e que o êxito do tratamento depende do conhecimento e cooperação tanto de seu médico quanto de si mesmo.⁶

Um programa educacional em Diabetes apresenta dificuldades em cumprir seus objetivos. As causas são variadas:

- falta de apoio por parte de autoridades em saúde pública que pouco consideram programas para tratamento de doenças crônicas.
- receio dos médicos de perderem sua autoridade frente ao paciente orientado ou informado sobre sua doença.
- baixo nível educacional e econômico de grande parcela da população.
- barreiras étnicas e de idioma.
- desinteresse e desmotivação do diabético.

Consequentemente grande número de diabéticos convivem com a doença sem nem sequer ter informações sobre conceito, formas de tratamento, tipos de complicações agudas e crônicas e como preveni-las. Isso pode ser comprovado pelas altas cifras de diabéticos(DM tipo1 e tipo 2) com complicações crônicas incapacitantes, em completo desconhecimento de conceitos básicos da doença, responsáveis pelos elevados índices de internação hospitalar.⁷

Dentre as complicações crônicas podemos citar as vasculares como sendo causa comum de morbidade .⁸ Dentre elas a doença macrovascular é a maior causa de morte. Problemas com os pés são considerados responsáveis por mais de 50% das internações de pacientes diabéticos, assim como 80% das amputações de membros inferiores são causadas por Diabetes Mellitus.⁹ Isso é causa de altos custos hospitalares tanto para tratamento clínico quanto para tratamento cirúrgico(amputações). A mutilação causada por uma amputação também é onerosa à sociedade , já que incapacita o paciente para suas atividades

profissionais. Além disso, as seqüelas emocionais são motivo de depressão nesses pacientes.^{9,10}

Partindo dessas premissas, e pelo fato de a especialidade da Cirurgia Vascular do Hospital Universitário ser referência para muitas localidades do Estado, questionou-se qual seria o grau de conhecimento sobre a doença, que pacientes diabéticos internados nos leitos dessa especialidade, possuiriam. Haveria evidência de relação entre o aparecimento precoce de complicações e o nível de informações sobre o Diabetes Mellitus? Seria de seu conhecimento a importância da parceria com o médico no manuseio da terapêutica.

Com tais questões em mente, procurou-se buscar na literatura a importância da educação em diabetes como fonte de aquisição de conhecimentos sobre a doença. Dados encontrados mostram-nos a estreita relação entre o mau controle da doença(níveis glicêmicos elevados com hemoglobina glicosilada alterada, por exemplo) e o aparecimento de complicações crônicas.⁷

Diante do exposto, considerou-se relevante realizar um estudo que pudesse avaliar o grau de conhecimento e acesso à informação que diabéticos, internados na Unidade de Internação Cirúrgica - na especialidade da Cirurgia Vascular(UIC-CV) do Hospital Universitário da UFSC, têm sobre sua doença. Além disso, por ser a doença macrovascular a complicação crônica mais mortal, muitas vezes pouco conhecida pelos médicos generalistas e profissionais em formação¹¹, procurou-se alertá-los quanto à importância da educação na prevenção dessa e demais complicações crônicas. Isso levaria a abordagem das complicações diabéticas a ocupar seu devido lugar na atenção médica, qual seja, o de exceção e não o de regra, como ocorre atualmente.¹¹

OBJETIVOS

O presente estudo têm por objetivo determinar o nível de conhecimento e acesso à informação, que pacientes diabéticos, internados na UIC – especialidade da Cirurgia Vascular do HU, têm sobre sua doença. Além disso, visa correlacionar tal informação à educação recebida pelos mesmos e alertar aos profissionais médicos, especialmente aos em formação, o valor da educação como forma de prevenção de complicações crônicas do Diabetes Mellitus.

MÉTODO

Esse estudo analisou o nível de conhecimento e acesso à informação em Diabetes Mellitus de diabéticos internados na UIC – especialidade da Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Polidoro Ernani de São Thiago(Florianópolis). O período de investigação estipulado foi de 04 de janeiro de 1999 a 23 de abril de 1999. Por se tratar de um estudo transversal, observacional, não controlado, não houve necessidade de seguimento dos pacientes.

Foram entrevistados vinte e dois pacientes diabéticos, no período acima citado, sem considerar o tipo de Diabetes Mellitus por eles apresentado, desde que os mesmos apresentassem condições de responder ao questionário. Em virtude disso a amostra não apresentou homogeneidade.

Todos os dados foram obtidos através da aplicação de questionário interpessoal (Apêndice 1), tendo sido elaborado com perguntas abertas e fechadas com a finalidade de obter: informações gerais sobre os pacientes, características do Diabetes na amostra estudada e nível de conhecimento dos diabéticos sobre sua doença e seu tratamento. O questionário, aprovado pela Comissão de Ética do Hospital Universitário (Apêndices 2 e 3), foi aplicado individualmente a cada paciente, somente após o consentimento prévio do mesmo e de seu médico assistente.

Para análise dos dados coletados foi utilizada a análise estatística básica, baseando-se em percentagem e média. Os dados foram descritos, conforme o achado e dispostos em quadros, tabelas e gráficos para adequada visualização.

RESULTADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DA CASUÍSTICA

O grupo de vinte e dois pacientes diabéticos estudados caracterizou-se por apresentar uma distribuição equalitária entre os sexos, sendo 12 homens(54,54%) e 10 mulheres(45,45%) (Tabela I).

TABELA I – Distribuição conforme o sexo de um grupo de pacientes diabéticos internados na Cirurgia Vascular do HU.

SEXO	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL
Masculino	12	54,54%
Feminino	10	45,45%
TOTAL	22	100,00%

Fonte: Questionário interpessoal.

Com relação a idade dos pacientes houve variação entre 48 e 80 anos de idade, com média de 65,72 anos. A faixa etária predominante(54,54%) ficou entre 70 e 80 anos(Tabela II).

TABELA II – Distribuição por idade entre os pacientes internados na UIC – especialidade da Cirurgia Vascular do HU.

IDADE	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL
48	01	4,54%
49	02	9,09%
50	02	9,09%
51	01	4,54%
57	01	4,54%
59	01	4,54%
64	01	4,54%
67	01	4,54%
70	01	4,54%
72	01	4,54%
73	01	4,54%
74	03	13,63%
76	02	9,09%
77	01	4,54%
78	02	9,09%
80	01	4,54%
TOTAL	22	100,00%

Fonte: Questionário interpessoal.

Dentre os pacientes que compõem o estudo 17 (77,27%) eram procedentes de municípios da Grande Florianópolis, sendo 5(22,72%) procedentes de outros municípios.

Apenas 02 (9,09% pacientes) eram negros sendo 20 (90,90% pacientes) de cor branca. Quanto ao estado civil, 11 pacientes (50%) eram casados e 11(50%) viúvos.

Com relação à escolaridade, 02 pacientes (9,09%) referiram ser analfabetos, 15 referiram primário incompleto (68,18% pacientes) e 05 pacientes completaram o curso ginasial (22,72% pacientes).

Quanto à classe sócio-econômica a que pertenciam os diabéticos do grupo estudado, elaborada segundo critérios da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado, 12 (54,54% pacientes) pertenciam à classe E, 08 (36,36% pacientes) pertenciam à classe D, 01 paciente (4,54%) era pertencente à classe C e 01 paciente (4,54%) não pode ser classificado por questões psicológicas.

TABELA III – Classificação sócio-econômica do grupo de pacientes diabéticos internados na Cirurgia Vascular e que participaram do estudo.

CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
A	-	-
B	-	-
C	1	4,54%
D	8	36,36%
E	12	54,54%
TOTAL	21	95,45%

Fonte: Questionário interpessoal.

2. CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ESTUDADOS COM RELAÇÃO AO DIABETES MELLITUS.

Entre todos os pacientes aqui estudados, apenas 02 (9,09% pacientes) desconheciam por completo a existência da doença. Dentre os 20 que tinham conhecimento, 02 pacientes haviam recebido o diagnóstico há poucos meses e 18 há alguns anos, conforme gráfico abaixo.

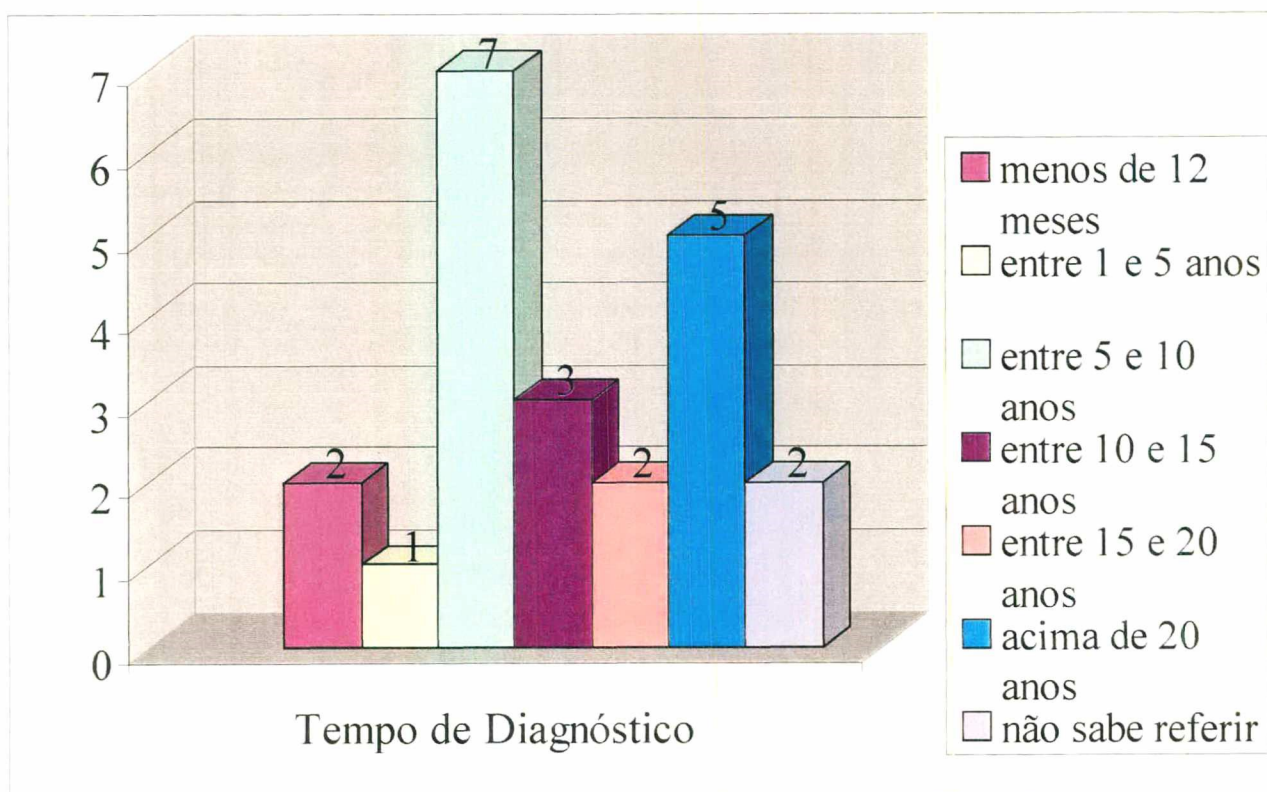


Figura 1- Distribuição quanto ao tempo de diagnóstico do Diabetes Mellitus, entre os pacientes participantes do estudo.

Quanto ao tipo de Diabetes, todos os vinte e dois pacientes, segundo informações colhidas, possuíam Diabetes Mellitus tipo 2.

Quando perguntados sobre suas formas de tratamento, 11 pacientes(50%) referiram uso de droga oral, 09 pacientes(40,90%) faziam dieta, 05 pacientes(22,72%) faziam uso de insulina; 03 pacientes(13,63%) praticavam exercício físico regularmente. Dentre os analisados 06 pacientes (27,27%) afirmaram não seguir nenhum tratamento (os números acima referem-se sempre aos 22 pacientes uma vez que os mesmos podem apresentar mais de uma forma de tratamento). A associação mais freqüente foi de sulfoniluréias e dieta: 05 dentre os 22 pacientes (22,72%). Estes dados encontram-se dispostos no quadro a seguir.

QUADRO I – Formas de tratamento utilizadas pelos vinte e dois pacientes diabéticos analisados no presente estudo.

FORMAS DE TRATAMENTO	Nº DE PACIENTES DENTRE A AMOSTRA TOTAL
Droga oral	11
Dieta	09
Insulina	05
Exercício físico	03
Associação mais freqüente	05
Nenhuma	06

Fonte: Questionário interpessoal.

Dentre todos os pacientes 13 (59,09%) confirmaram história familiar de Diabetes Mellitus assim como 14 (63,63%) relataram alguma patologia concomitante(Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemia, cardiopatia ou outra). Internações anteriores relacionadas à doença foram referidas por 09 pacientes dentre a amostra total (40,90%), sendo que desses 06 atribuíram as internações a episódios de hiperglicemia. Nove pacientes do total(40,90%)

referiram ter recebido orientações ou procurado alguma literatura sobre Diabetes Mellitus. Tais informações podem ser visualizadas no Quadro II.

QUADRO II – Características dos pacientes estudados quanto a sua História Mórvida Pregressa e Familiar.

CARACTERÍSTICAS	SIM	NÃO
História familiar	13	09
Patologia concomitante	14	08
Internações anteriores	09	13
Orientações ou literatura sobre DM	09	13

Fonte: Questionário interpessoal.

3. CONHECIMENTOS SOBRE A DOENÇA

Dentre os pacientes, 09 (40,90%) tinham alguma noção sobre o conceito de Diabetes Mellitus, considerando-a uma doença onde há acúmulo de açúcar no sangue; 06 pacientes(27,27%) tinham conceituação errônea e 07 pacientes(31,81%) admitiram não saber o que é Diabetes.

Questionados sobre conhecimento de sinais e sintomas comuns da doença, 11 pacientes(50%) citaram polidipsia, 10 pacientes(45,45%) citaram poliúria, 07 pacientes (31,81%) citaram distúrbio visual, 06 (27,27%) referiram-se a dores nas pernas e 04 (18,18%) à astenia como sintoma comum. Seis pacientes(27,27%) afirmaram não ter conhecimentos sobre o assunto*(Quadro III).

QUADRO III – Conhecimentos sobre sinais, sintomas comuns do Diabetes Mellitus apresentados pelos vinte e dois pacientes analisados.

PACIENTE	POLIÚR.	POLID	DIST.V.	DORES	ASTEN.	POLIF	INF.e ULC
01	+	+	-	+	-	-	-
02	-	+	-	-	-	-	-
03	-	+	-	+	-	-	-
04	-	-	-	-	-	-	-
05	-	+	+	+	-	+	-
06	-	-	-	-	-	-	-
07	+	-	-	-	+	+	-
08	+	+	-	-	+	-	-
09	-	-	+	-	+	-	-
10	-	-	-+	-	+	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-
13	-	+	-	+	-	+	-
14	+	-	+	+	-	-	+
15	+	+	+	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-
17	+	+	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-
19	+	-	-	-	-	-	-
20	+	+	-	-	-	-	-
21	+	+	+	-	-	-	-
22	+	+	+	+	-	-	-
TOTAL	10	11	07	06	04	03	01

Fonte: Questionário interpessoal.

Com relação ao reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, 06 pacientes(27,27%) referiram saber reconhecer um episódio de hipoglicemia, apenas 02 (9,09%) souberam identificar hiperglicemia e 14 pacientes(63,63%) não foram capazes de identificar crises de hipoglicemia e hiperglicemia.

Quanto ao conhecimento de complicações crônicas do Diabetes Mellitus (Quadro IV).

QUADRO IV – Conhecimento sobre possíveis complicações crônicas do Diabetes Mellitus apresentados pelos vinte e dois pacientes diabéticos internados na UIC – especialidade da Cirurgia Vascular do Hospital Universitário.

COMPLICAÇÕES CRÔNICAS	SIM	NÃO
Retinopatia	14	08
Pé diabético	03	19
Complicações vasculares	03	19
Neuropatia	02	20
Nefropatia	02	20
Disfunção sexual	-	-
Desconhece	07	15

Fonte: Questionário interpessoal.

O gráfico abaixo demonstra o número de complicações conhecidas pelos pacientes entrevistados.

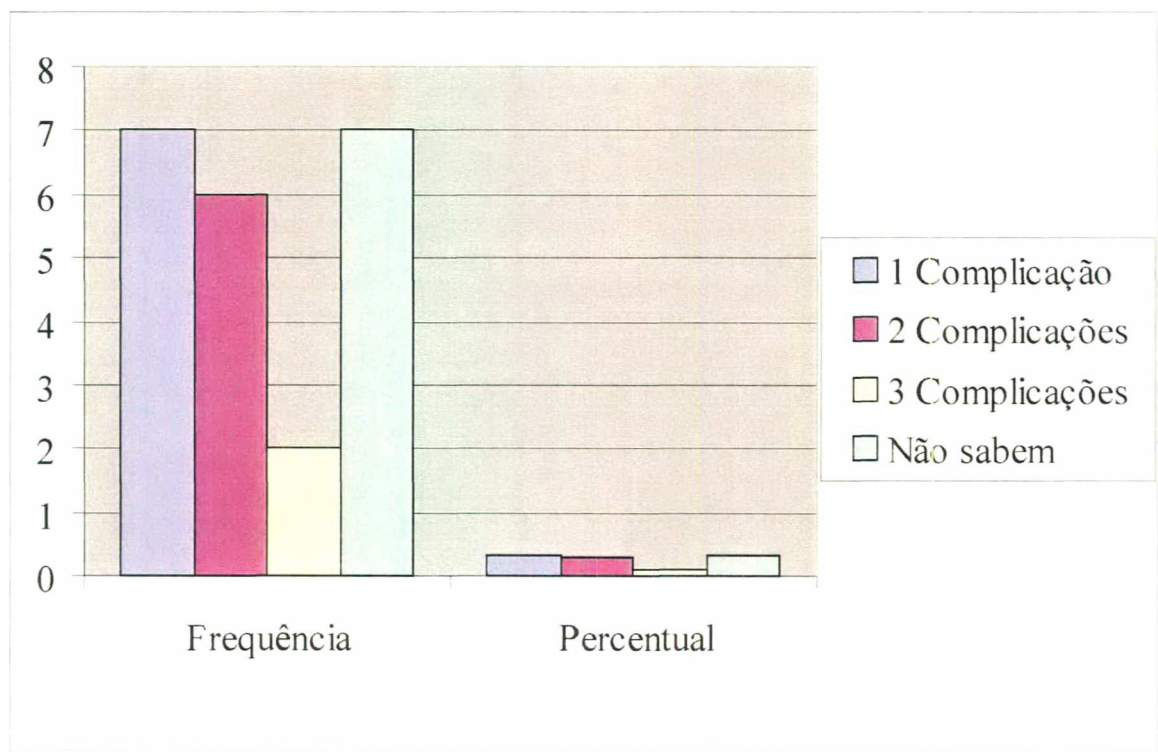


Figura 2 – Distribuição dos vinte e dois diabéticos entrevistados quanto ao número de complicações conhecidas pelos mesmos.

Informações sobre tratamento e prevenção de tais complicações foram citadas por apenas 05 pacientes(22,72%).

Quando questionados sobre o significado da expressão “pé diabético” apenas 01 paciente(4,54%) soube referir, a seu modo, o significado da mesma. Da mesma forma, igual proporção de pacientes soube citar fatores de risco para desenvolvimento de Diabetes tipo 2.

Informações sobre dieta e exercício físico foram mencionadas por 16 pacientes(72,72%). No entanto, 20 pacientes(90,09%) expressaram dificuldades com relação à dieta sendo que apenas 02(9,09%) negaram tais dificuldades ; 08 pacientes(36,36%) referiram dificuldades com relação ao

exercício físico e 14(63,63%) as negaram. Os números encontram-se dispostos a seguir (Quadro V).

QUADRO V – Distribuição das dificuldades em relação à dieta e exercício físico apresentados pelos diabéticos analisados.

DIFICULDADES	SIM	NÃO	TOTAL
Em relação à dieta	20	02	22
1. desconhecimento do que pode ou não comer.	07	13	20
2. falta de controle	11	09	20
3. dificuldade em fracionar a dieta	02	18	20
Em relação ao exercício físico	08	14	22

Fonte: Questionário interpessoal.

Quanto à dificuldade de lidar com a doença, 13 pacientes(59,09%) afirmaram que o Diabetes Mellitus, de alguma forma exercia influência negativa na qualidade de suas vidas sendo a queixa principal interferência em sua rotina diária.

Diversos foram os motivos alegados pelos pacientes para o não seguimento das orientações para tratamento do Diabetes Mellitus sendo que cada um pôde citar mais de um motivo. (Quadro VI).

QUADRO VI – Motivos alegados pelos vinte e dois pacientes diabéticos para o não seguimento das orientações para tratamento do Diabetes.

Paciente	Dific. obter orient. prof.	Dificuldades financeiras	Falta de interesse	Falta de controle	Noção de melhora
01	+	+	-	-	-
02	-	-	-	+	-
03	-	+	-	+	-
04	-	-	+	-	-
05		-	-	-	-
06	-	-	-	-	+
07	-	+	-	-	-
08	+	+	-	+	-
09	-	-	-	-	-
10	-	+	-		-
11	+	+	-	-	-
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-
16	-	+	+	-	-
17	-	-	-	-	-
18	-	+	-	+	-
19	-	+	+	-	-
20	+	-	+	-	-
21	+	+	-	-	-
22	-	+	+	-	-
Total	05	11	05	04	01

DISCUSSÃO

A visão tradicional e verdadeira do Diabetes Mellitus sempre nos ensinou tratar-se de uma doença crônica, incurável, porém perfeitamente controlável. Os objetivos tradicionais da terapêutica que tiveram enfoque durante muitos anos desconheciam a importância da participação do paciente no tratamento e controle de sua doença.

A partir de 1970, entretanto, as evidências da importância da educação como parte integral e fundamental do tratamento do Diabetes Mellitus, tornaram-se esmagadoras.⁶ Saiu das estreitas paredes institucionais e como enfoque terapêutico converteu-se em uma preocupação nacional e internacional.

Além disso, a educação do paciente diabético tornou-se umas das mais valiosas ferramentas utilizadas na atual abordagem da doença, uma vez que ele próprio necessita conhecer a doença, aceitando-a e motivando-se a tratá-la corretamente^{12,13}. Bloomgarden et al.¹⁴, em um estudo sobre educação de diabéticos, analisaram 749 pacientes e confirmaram a contribuição da mesma para um melhor controle do Diabetes Mellitus.

Em função disso, foram concebidos diversos programas de atenção aos diabéticos, tendo como principal objetivo estimular profissionais médicos e outros membros de equipes de saúde a adotarem rotineiramente a educação de seus pacientes como tratamento efetivo do Diabetes Mellitus, especialmente no tocante à prevenção de complicações da doença.^{15,16}

O presente estudo avaliou vinte e dois diabéticos que estiveram internados na UIC – especialidade da Cirurgia Vascular do Hospital Universitário, quanto ao grau de conhecimento e acesso à informação que tais pacientes apresentavam sobre sua doença.

O levantamento, desenvolvido ao longo de três meses(04 de janeiro de 1999 a 23 de abril de 1999), incluiu todos os pacientes diabéticos que necessitaram de internação na especialidade referida. Em decorrência do número limitado de leitos dessa especialidade e da prolongada permanência de pacientes nos mesmos, o número de diabéticos analisados foi pequeno, apesar de as complicações vasculares serem causa comum de morbidade entre eles.⁸

Para o estudo foi utilizado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, de caráter qualitativo não visando determinar prevalência de sinais e sintomas. Muito embora resultados de pesquisas, cujos dados resultam da aplicação de questionários, possam ser afetados por fatores culturais, psicológicos e sociológicos, podem ser considerados excelentes meios de aferição e sensíveis para levantar conteúdos dirigidos para propósitos específicos.¹⁷

O grupo estudado apresentou uma faixa etária elevada com idade média de 65,72 anos, sendo 1,2:1 a proporção homens/mulheres. A média de idade reforça a faixa etária de maior incidência do Diabetes Mellitus tipo 2.^{13,14} Em relação à escolaridade houve predominância de pacientes que cursaram apenas parte do curso primário(68,18% pacientes) ao mesmo tempo que apenas 22,72% deles chegaram a completar o curso ginasial. Concomitantemente, segundo classificação sócio-econômica proposta pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado¹⁷, a grande maioria dos pacientes apresentou baixo nível sócio-econômico(classes D e E). Isso pode demonstrar o fato de que grande parte de diabéticos usuários do Sistema Único de Saúde possuem baixo grau de escolaridade e baixo nível sócio-econômico, uma vez que não possuem condições para recorrerem a outros locais de atendimento.¹⁸ Além disso, pacientes de menor nível sócio-econômico são mais expostos a complicações, por condições inerentes ao próprio quadro social.¹⁸

Com relação às características da doença, a grande maioria(90,09% dos pacientes) sabiam ser portadores da mesma variando o ano de diagnóstico de 1959 a 1998 sem grandes concentrações em qualquer um dos anos. Pela própria faixa etária de aparecimento da doença pôde-se identificar em todos os pacientes a presença de DM tipo 2, usuários ou não de insulina. Segundo a literatura o DM tipo 2 corresponde a cerca de 90% do total de casos, ocorrendo em indivíduos com idade acima de 40 anos.¹⁹

As formas de tratamento utilizadas pelos diabéticos apontaram as drogas orais como preferidas (50%), sendo seu uso concomitante ou não à realização de dieta. A prática de exercício físico foi pouco citada pelos pacientes para tratamento do Diabetes Mellitus uma vez que atribuem-na a dificuldades físicas. Segundo dados literários, o uso de insulina nesses pacientes fica restrito à falha de outras medidas. Dentre todos 13,63% referiram uso da mesma. Segundo Malerbi DA, alguns pacientes, mesmo cientes da necessidade de tratamento da doença, afirmam não seguir nenhum tratamento por desinteresse próprio ou falta de motivação.¹¹ Neste estudo, 06 pacientes referiram o não seguimento qualquer tipo de tratamento.

Na realidade a questão do tratamento do Diabetes Mellitus apresenta-se problemática. Profissionais da saúde e diabéticos reconhecem que a terapia nutricional e a prática de atividade física constituem dois grandes desafios relacionados aos cuidados e educação em Diabetes.²⁰ Comumente, pacientes relatam inúmeros obstáculos à prática de seu tratamento. Cabe aos médicos e demais profissionais da saúde ajudá-los a identificar tais obstáculos e desenvolver estratégias para vencê-los.

É muito comum encontrar-se associados ao Diabetes Mellitus outras patologias como cardiopatias, dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica. Dos pacientes em estudo 63,63% referiram alguma dessas patologias concomitante ao Diabetes Mellitus. A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a mais

citada. A mesma acomete 20% da população geral, alcançando, porém, 50% dos diabéticos.¹⁹

Dentre os pacientes avaliados, 40,9% dos diabéticos foram internados devido a alguma complicação inerente ao Diabetes.

Desde muito tempo, sabe-se que os resultados dos esforços educativos em Diabetes distam muito do ideal. Isso deve-se não somente ao fato de os médicos não incentivarem ou omitirem de seus pacientes a importância de sua educação e participação efetiva, como também ao desinteresse e desmotivação dos próprios diabéticos.⁶ Apenas 40,9% dos pacientes aqui analisados referiram ter recebido orientações ou procurado alguma literatura sobre Diabetes Mellitus. Nota-se aqui os grandes obstáculos à educação em Diabetes Mellitus.²¹ Indagou-se até que ponto os pacientes isentam-se de sua obrigação em aprender e transferem-na para o profissional médico.

Os resultados relatados anteriormente demonstraram o grande desconhecimento que os diabéticos entrevistados possuíam sobre a conceituação de sua doença. Apenas 40,9% deles tinham alguma noção sobre a doença. Adicionalmente, 50,09% dos pacientes acreditavam que o Diabetes Mellitus exercia influência negativa na qualidade de suas vidas. Isso poderia ser considerado uma visão pessimista de uma patologia perfeitamente controlável.

Quanto aos sinais e sintomas comuns da doença, 72,73% dos pacientes demonstraram conhecer pelo menos um dos citados nas opções, apesar do elevado grau de desinformação. Os sintomas clássicos do Diabetes, como poliúria, polidipsia, polifagia foram pouco referidos por eles. Os estudos epidemiológicos apoiam a idéia de que o DM tipo 2 é muito subdiagnosticado em virtude disso.⁰¹

Os conhecimentos sobre hipoglicemia e hiperglicemia, foram reticentes. Esses deveriam ser amplamente difundidos não somente entre os diabéticos,

como também entre todas as pessoas para que pudessem identificar e prestar auxílio adequado em ambas situações.

Um dos grandes objetivos de educação em Diabetes deve ser dirigido à prevenção de consequências incapacitantes decorrentes de complicações crônicas da doença.¹⁸ Essas vão desde uma hipoestesia até uma perda total de sensação de dor, podendo ocasionar lesões de pé; desde uma retinopatia até cegueira; desde microproteinúria reversível até completa insuficiência renal.

Quando questionados sobre conhecimento de complicações crônicas da doença, 63,63% dos pacientes citaram a retinopatia, 27,27% citaram as complicações vasculares e “pé diabético”. Dentre todos, 31,81% desconheciam por completo a existência de tais complicações. Complicações mais temidas em geral e difundidas pelos meios de comunicação foram mais citadas, ao passo que as menos difundidas ficaram em segundo plano. Isso reforça o desinteresse de muitos profissionais em fornecer informações adequadas bem como a desmotivação dos pacientes em ouvir e aprendê-las. Contudo, dentre os quinze pacientes cientes das complicações, sete conheciam apenas uma complicação, seis referiram-se a duas delas e somente um paciente conhecia três das citadas. Na realidade os pacientes já tinham “ouvido falar” de tais complicações, porém, ensinamentos para tratamento e prevenção das mesmas foram expostos por apenas cinco pacientes (22,72%). Em se tratando de pacientes diabéticos já com complicações, foi surpreendedor o número de pacientes que conheciam a expressão “pé diabético”: apenas 01 paciente, ou seja, 4,54%.

O aconselhamento dos diabéticos quanto à progressão das complicações tardias, maneiras possíveis de interferir com seu desenvolvimento e treinamento para superar as desvantagens a elas associadas, deve ser um processo contínuo. Inicia-se de uma forma simples e adiciona-se mais informações gradativamente de acordo com as necessidades do paciente.²¹ Para que isso ocorra faz-se necessário interação entre os profissionais da saúde e pacientes diabéticos.

Dois pontos chave no tratamento do Diabetes Mellitus são a dieta e o exercício físico. O plano de alimentação é considerado um pilar fundamental no tratamento, sem o qual é difícil controlar sinais, sintomas e consequências da enfermidade. O exercício físico, também é considerado importante sobretudo com intuito de proporcionar melhores condições cardio-circulatórias, respiratórias, metabólicas e psíquicas para o diabético. Dentre os 22 pacientes entrevistados, 16 (72,72%) afirmaram ter recebido informações sobre dieta e exercício físico. Entretanto a colocação em prática ficou bastante aquém do esperado devido a dificuldades tais como: controlar-se para não comer o que não deve, não saber o que pode ou não comer e fracionar as refeições diárias. Essas dificuldades podem ser tanto advindas de uma má orientação por parte dos profissionais, como também do desinteresse dos próprios pacientes.

Assim, no tratamento do Diabetes Mellitus a relação médico-paciente é de fundamental importância no sentido de orientar o paciente para que assuma um papel ativo na administração de seu próprio tratamento.²¹

Ressalta-se, no entanto, as divergências entre teoria e prática. Dentre os vinte e dois pacientes avaliados apenas 05 (22,72%), seguiam as orientações médicas, segundo informações fornecidas pelos mesmos. Dentre os motivos alegados para o não seguimento das orientações encontrou-se:

- Dificuldades financeiras (11 pacientes);
- Dificuldades em obter orientações por parte do profissional da saúde (05 pacientes);
- Falta de auto controle(04 pacientes);
- Desinteresse dos próprios pacientes (05 pacientes);
- Falsa noção de melhora súbita (01 paciente).

O profissional da saúde, em muitas ocasiões, omite-se frente aos pacientes quando na realidade deveria fornecer-lhe orientações para um correto

manuseio do Diabetes Mellitus. O médico, tido como profundo conhecedor da doença, tem o dever de transmitir ao paciente duas mensagens principais:

- O Diabetes Mellitus é uma doença de grande importância;
- Comportamentos e atividades do próprio paciente são imprescindíveis no seguimento da doença.²¹ Portanto, não basta apresentar diagnóstico e prescrição corretos. É preciso que se avalie em que extensão ele assumirá as instruções recebidas. A educação é para esses pacientes parte integrante de seu tratamento, pois o controle adequado da doença e o retardo do aparecimento de complicações tornam-se impossíveis se ele próprio não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam o mesmo. Além disso, não é possível induzir uma pessoa a ter cuidados com sua saúde, por toda vida, se esta não compreender porque deve agir dessa maneira. É preciso fazer o diabético entender que é o único que pode melhorar sua qualidade de vida.

“Ajudar aos pacientes é ótimo, porém ensiná-los a ajudar-se a si mesmos é melhor”. (Jak Jervell ⁵).

CONCLUSÕES

Através das indagações iniciais desta análise podemos concluir que:

1. Os pacientes têm pouco acesso à literatura sobre a doença e desconhecem conceitos básicos e tipos de tratamento empregados relacionados ao diabetes Mellitus.
2. Os diabéticos estudados não reconhecem os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia bem como de complicações crônicas da doença.
3. Os pacientes apresentam mínimos conhecimentos sobre dieta, exercício físico e possuem dificuldades para colocá-los em prática.
4. Não há seguimento das orientações, na maioria dos pacientes estudados, para tratamento do Diabetes Mellitus devido a dificuldades financeiras e obtenção de informações por parte do profissional da saúde .
5. Existe a necessidade de os profissionais da área da saúde, envolvidos com pacientes portadores de doença crônica como Diabetes, terem em mente a relevância da educação como fator preventivo e indispensável no tratamento da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zimmet P. Challenge in diabetes epidemiology – from West to the rest. *Diabetes Care* 1992; 15: 232-252.
2. Krall L, Beaser R, Joslin. *Diabetes Manual*. 12^a ed. Philadelphia: Lea & Fabiger; 1989.
3. Joslin EP, Lawrence RD. *A diabetic manual*. 2nd ed. New York: Lea & Fabiger; 1996.
4. Miller LV, Goldstein J. More efficient care of diabetic patients in a County-Hospital Setting. *The New England Journal of Medicine* 1972; 286(26): 1388-91.
5. Jervell J. Educacion sobre diabetes: disminuyamos el costo de la ignorancia. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1996.
6. Assal JP, Muhlhauser I, Pernet A, Gfeller R, Jorgens V, Berger M. Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. *Diabetologia* 1985; 28: 602-613.
7. Krall LP. Educacion: tratamiento para la diabetes. In: []. *Joslin Diabetes Mellitus*. 1st ed. Philadelphia: Lea & Fabiger; 1934. P.455-70.
8. Khalid AK. The diabetic patient with vascular complications. *Dialogue* 1995; 8: 141-7.
9. Levin ME. Preventing amputation in the patient with diabetes. *Diabetes Care* 1995; 18(10):1383-94.
10. Boulton AJM. Why bother educating the multi-disciplinary team and the Patient- the example of prevention of lower extremity amputation in Diabetes. *Patient Educ. and Counseling* 1995; 26: 183-8.

- 11.Malerbi DA. Evolução crônica do diabetes Mal Controlado. In:[],Atualização em Diabetes do tipo 2 para o clínico não especialista. São Paulo: 1998 p.5-10.
- 12.Eakin EG, Glasgow RE. Physician's role in diabetes self management: Helping patients to to help themselves. The Endocrinologist 1996; 6: 186-95.
- 13.Diniz LM. Diabetes Mellitus do tipo 2: há algo de novo? Arq. Bras. Endocrinol. Metab 1998; 42(1):72-4.
- 14.Forti AC. A Educação em Diabetes: temos acompanhado essa transição histórica? Diabetes & Metabolism 1997; 1: 162-4.
- 15.Diabetes Education Study Group of European Association for the study of Diabetes. The diabetes teaching letter. Genebra: Servier Group, 1997.
- 16.Bloomgarden ZT, Karmally W, Metzger J, Brothers M, Nechemias C, Bookman J, et al. Randomized, controlled trial of Diabetic Patient Education: improved knowledge without improved metabolic status. Diabetes Care 1987; 10(3): 263-72.
- 17.Cummings SR, Snull W, Nevitt MC, Hulley SB. Planning the measurements: questionnaires. In: Hulley SB, Cummings SR (Eds), Design Clinical Research: na epidemiologic approach. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988. p42-52.
- 18.Fox D, Rios MG, Morales EM, Puchulu FE, Saenz CO, Ramos O, et al. Consenso sobre Prevencion, Control y tratamiento de la Diabetes Mellitus No Insulinodependente[]. Foz de Iguazú: ALAD; 1996.
- 19.Franz MJ, Horton ES, Bantle JP. Nutrition principles for the management of diabetes and related complications. Diabetes Care 1992; 17(5): 490-508.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência e promoção à Saúde. Coordenação de Doenças Crônico Degenerativas. Diabetes Mellitus: guia básico para diagnóstico e tratamento. Brasília, 1996.

21. Bantle JP. Recomendações atuais relativas ao tratamento com dieta para Diabetes Mellitus. Arq. Bras. Endocrinol. e Metab. 1995; 39(3,4): 143-7.
22. American Diabetes Association. National Standards for diabetes self – management education programs and American Diabetes Association review criteria. Diabetes Care 1996; 19(Suppl 1): 114-8.
23. Villegas AP. Manual del Educador em Diabetes Mellitus. 1ª ed. Colombia: Clave Publicitaria; 1987.

RESUMO

Este estudo propôs-se avaliar o nível de conhecimento e acesso à informação que pacientes diabéticos, internados na UIC – especialidade da Cirurgia Vascular do Hospital Universitário, têm sobre sua doença. Foram analisados 22 diabéticos, no período de janeiro de 1999 a abril do mesmo ano, correspondendo ao total de pacientes diabéticos internados nessa especialidade. Cada um foi submetido à aplicação de um questionário, com consentimento prévio, contendo perguntas abertas e fechadas, relacionadas às características de cada diabético, de sua doença e ao nível de conhecimento sobre a mesma. A amostra caracterizou-se por apresentar uma faixa etária elevada, 48 a 80 anos, nível de escolaridade e sócio-econômico baixos. Apresentou também pouco acesso à literatura, desconhecimento de conceitos básicos e tipos de tratamento para o Diabetes Mellitus. Dentre os conceitos deficitários referidos: não reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, de complicações crônicas, sinais e sintomas das mesmas e mínimos conhecimentos sobre dieta e exercício físico. Encontrou-se falta de adesão às orientações na quase totalidade dos diabéticos sendo os motivos alegados os mais variados, sejam eles dependentes ou independentes de vontade própria.

SUMMARY

This study proposed to evaluate the knowledge and access to information that diabetic patients, interned at the UIC- Vascular Surgery speciality, University Hospital, had about their illness. Twenty two diabetic patients were studied, between January 1999 and April 1999, corresponding to totality of diabetic patients interned at this speciality. Patients were submitted to answer a questionnaire with questions about their own characteristics, about their Diabetes Mellitus characteristics and about their Diabetes knowledge. The patients showed age ranging from 48 to 80 years old and decrease economical class. The patients showed insufficient approach to literature, also ignorance about diabetes conceptions and their treatments. They didn't acknowledge hypoglycaemia and hyperglycaemia symptoms, long-term complications and informations about diet and physical exercise. It was founded that the most of patients had difficulties to follow the treatment determinations and their justifications were very variable.

APÊNDICE 1

DIABETES MELLITUS : GRAU DE CONHECIMENTO E ACESSO À INFORMAÇÃO

1- Informações gerais

Nº prontuário: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

UF: _____

Fone: _____

Sexo: ()F ()M

Naturalidade: _____

Procedência: _____

EtniaEscolaridade: () analfabeto
() básico
() intermediário
() superior

Estado civil: () solteiro () casado () divorciado () viúvo () outro

Ocupação: _____

∴ _____

Classificação sócio-econômica:
-Escolaridade (chefe da casa):
() analfabeto/ Primário incompleto =0
() primário completo/ ginásial incompleto=1
() ginásial completo/ Colegial incompleto=3
() colegial completo/ Superior incompleto=5
() superior completo=10

Data: _____

Idade: _____

Cidade: _____

Nacionalidade: _____

Tempo de internação: _____

Nº filhos: _____

Itens/ Quantidade	0	1	2	3	4	5	6 ou mais
TV							
Rádio							
Banheiro							
Empregada fixa							
Aspirador de pó							
Máquina de lavar roupa							
Automóvel							

-Classe:

- ☐ E- menor ou igual a 4 ☐ D- entre 5 e 9 ☐ C- entre 10 e 20
☐ B- entre 21 e 34 ☐ A- maior ou igual a 35

2- Características da doença

- a) Há quantos anos foi diagnosticada a doença? _____
- b) Formas de tratamento:
☐ SU ☐ acarbose ☐ biguanida ☐ insulina
☐ dieta ☐ exercício ☐ nenhuma.
- c) Com relação ao uso de insulina, aplica corretamente? ☐ sim ☐ não
- d) Cumpre corretamente o tratamento? ☐ sim ☐ não
- e) História familiar: ☐ presente ☐ ausente
- f) Além de diabetes possui:
☐ HAS ☐ obesidade ☐ cardiopatia ☐ dislipidemia ☐ nenhuma delas
E história familiar de tais doenças: ☐ sim ☐ não
- g) Internações anteriores por DM: ☐ sim ☐ não
☐ cetoacidose diabética ☐ hiperglicemia
☐ outros motivos ☐ hipoglicemia
☐ não sabe referir
- h) A doença atrapalha suas atividades diárias? ☐ sim ☐ não
- i) Já recebeu orientações ou procurou alguma literatura sobre diabetes mellitus?
☐ sim ☐ não

3- Conhecimentos sobre a doença

- a) O que é diabetes? _____
- b) Quais sinais e/ou sintomas são importantes na doença?
☐ poliúria ☐ aumento de apetite ☐ ganho de peso
☐ astenia ou fraqueza ☐ aumento de sede ☐ perda de peso
☐ dor abdominal ☐ infecções cutâneas e ulcerações de pé
☐ infecções urinárias e genitais de repetição ☐ dores nas pernas
☐ distúrbio visual ☐ não tem conhecimento
- c) Que outros problemas os diabéticos podem ter também?
☐ dislipidemia ☐ HAS ☐ dores no peito ☐ não sabe.
- d) Que sinais/sintomas podem indicar hiperglicemia e hipoglicemia? _____

- e) Quanto às complicações, quais são freqüentes?
☐ neuropatia ☐ nefropatia ☐ retinopatia ☐ pé diabético
☐ disfunção sexual ☐ não sabe.
- f) Recebeu orientações de como prevenir e tratar tais complicações?
☐ sim ☐ não

g) O que sabe sobre pé diabético?

h) Conhece fatores de risco para desenvolver DMNID?

()sim ()não

Se sim, cite alguns que tenha conhecimento: _____

i) Sabe os tipos de tratamento usados para o DM? ()sim ()não

Quais? _____

j) Possui informações sobre a dieta e exercício físico? ()sim ()não

k) Quais são as maiores dificuldades com relação à dieta e exercício?

() não saber o que pode ou não comer.

() controlar-se para não comer o que não deve, incluindo a quantidade.

() realizar 5-6 refeições diárias com quantidades equilibradas.

() iniciar e manter uma atividade física diária.

l) Qual o fator que mais influencia a não seguir corretamente as orientações?

() aspecto financeiro

() descrença no médico.

() noção de que obteve melhora, podendo relaxar no tratamento.

() dificuldade em obter orientações sobre a doença, especialmente por parte do profissional.

() o fato de achar que a doença não lhe trará problemas.

() costuma seguir as orientações .

APÊNDICE 2

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, paciente diabético(a),
internado(a) no leito da Cirurgia Vascular, na Enfermaria Cirúrgica II do HU desde
o dia ____/____/____, declaro aceitar participar, livre e espontaneamente, do
trabalho de conclusão de curso da acadêmica Sheila dos Santos, o qual trata sobre
Diabetes: conhecimentos sobre sua doença . Declaro ter conhecimento de que as
informações aqui colhidas serão confidenciais.

APÊNDICE 3

DECLARAÇÃO

Declaramos que os resultados do projeto de pesquisa “Diabetes :grau de conhecimento e acesso à informação ”, serão tornados públicos através de publicação de artigo (s) em revistas especializadas e relatório técnico.

Florianópolis, 11 de fevereiro de 1999.

Sheila dos Santos
Pesquisadora

Dra. Marisa H. Cesar Coral
Orientadora da pesquisa

DECLARAÇÃO

Declaramos que todos os dados do projeto de pesquisa “Diabetes: grau de conhecimento e acesso à informação”, serão utilizados somente na presente investigação. O uso destes dados para outros estudos somente se fará com autorização prévia dos pacientes.

Florianópolis, 11 de fevereiro de 1999

Sheila dos Santos
Pesquisadora

Dra. Marisa H. Cesar Coral
Orientadora da pesquisa

DECLARAÇÃO

Declaramos que no desenvolvimento do projeto de pesquisa “Diabetes: grau de conhecimento e acesso à informação”, não há conflito de interesses entre os pesquisadores, sujeitos da pesquisa e o patrocinador do projeto.

Florianópolis, 11 de fevereiro de 1999

Sheila dos Santos
Pesquisadora

Dra. Marisa H. Cesar Coral
Orientadora da Pesquisa

DECLARAÇÃO

Declaramos que no desenvolvimento do projeto de pesquisa “ Diabetes: grau de conhecimento e acesso à informação”, serão cumpridos os termos da resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e resolução nº 251 de 07 de agosto de 1997 do Conselho Nacional de Saúde.

Florianópolis, 11 de fevereiro de 1999

Sheila dos Santos

Pesquisadora

Dra. Marisa H. Cesar Coral

Orientadora da pesquisa.

Florianópolis, 11 de fevereiro de 1999.

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS**

Objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa “Diabetes: grau de conhecimento e acesso à informação” , declaram estarem cientes e de acordo com o seu desenvolvimento nos termos propostos.

Prof. Dr. Marcelino Osmar Vieira
Diretor Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa
Catarina.

DIABETES MELLITUS: grau de conhecimento e acesso à informação .

INFORME DE CONSENTIMENTO

Você foi admitido neste hospital para avaliação, tratamento ou realização de exames. O objetivo deste termo é pedir sua permissão para usarmos informações a respeito de suas condições clínicas, como por exemplo, sua idade, há quantos anos apresenta diabetes, complicações associadas, conhecimentos sobre a doença, modos de tratamento, patologias associadas, bem como sobre uso de algum medicamento, etc. Você não será submetido a nenhum exame ou medicamentos adicionais que não sejam os que o seu médico assistente pretenda administrar para o seu correto tratamento.

As informações obtidas, serão utilizadas na detecção do nível de conhecimento em pacientes diabéticos, internados na cirurgia vascular, sobre sua doença propriamente dita, e assim formar um banco de dados para este hospital.

Todas as informações coletadas serão mantidas confidencialmente. Os dados serão armazenados em um computador sem identificação, e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação. Este estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa e está de acordo com a Declaração de Helsinque que regulamenta a pesquisa médica em humanos.

Eu, abaixo assinado concordo que as informações a respeito de minha condição médica podem ser usadas neste estudo. Eu entendo que estas informações

serão confidenciais e que meu nome não será mencionado em qualquer publicação deste estudo.

Nome do Paciente

Assinatura do Paciente

Nome do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Local e Data

CONSENTIMENTO INFORMADO

Normas de Consentimento Informado para o Protocolo Clínico Diabetes Mellitus: grau de conhecimento e acesso à informação; IND N° 49.380

1. Informações sobre o estudo

Você está sendo convidado a participar de um estudo de pesquisa médica. Seus médicos determinaram sua internação nesta enfermaria provavelmente por alguma complicação de sua doença, a Diabetes Mellitus.

Descrição do estudo

O estudo constituir-se-á de consultas no prontuário de cada paciente selecionado para participar do mesmo, além da solicitação de alguns dados mediante entrevista pessoal com o paciente e posterior preenchimento de uma ficha de coleta de dados.

Esse estudo foi desenvolvido para avaliar o grau de conhecimento sobre Diabetes Mellitus que os pacientes diabéticos, internados na cirurgia vascular, tem sobre a doença que possuem. Além disso visa confrontar os conhecimentos transmitidos pelos médicos aos pacientes e o seu cumprimento por parte destes.

Se você concordar em participar do estudo, será submetido a algumas perguntas relevantes ao estudo para o preenchimento da ficha de coleta de dados citada acima sendo que as informações obtidas farão parte de um banco de dados para o Hospital Universitário.

Procedimentos

O paciente selecionado para o estudo, será aquele que apresentar-se internado nos leitos da Cirurgia Vascular desde que o mesmo seja diabético. Serão colhidas informações junto aos pacientes sobre seu grau de conhecimento sobre o diabetes as quais poderão contribuir

para um melhor entendimento entre médico e paciente, especialmente no que se refere aos conhecimentos básicos que devem ser transmitidos..

2. Riscos e desconfortos

O presente estudo não acarretará em nenhum risco ao paciente participante.

3. Benefícios

Você se beneficiará com o estudo uma vez que poderá ter uma noção sobre o nível de informações que possui sobre sua doença, sendo esta capaz de lhe acarretar sérias conseqüências. Importante se faz lembrar, que a finalidade deste estudo é a formação de um banco de dados e que independentemente da participação ou não do paciente no presente estudo, a conduta médica será a melhor possível uma vez que essa é a filosofia de nosso Hospital.

4. Tratamentos Alternativos

Se você decidir não participar do estudo, você será submetido aos mesmos procedimentos que um paciente adepto ao mesmo.

5. Confidencialidade

As informações que forem obtidas a partir deste estudo, incluindo registros clínicos e/ou hospitalares, serão tratadas como sendo privilegiadas e confidenciais e não serão liberadas ou reveladas a qualquer pessoa sem o seu consentimento escrito, exceto ao seu médico ou alguém designado por ele.

As informações serão armazenadas em um terminal de computador cuja operacionalização está restrita a pessoas responsáveis pelo presente estudo.

6. Participação/Término

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem o direito de se retirar deste estudo a qualquer momento sem penalidade ou perda dos benefícios. A recusa em participar ou

abandono precoce do estudo não irão afetar a qualidade ou disponibilidade dos seus cuidados médicos.

7. Consentimento do Paciente

Este estudo e os riscos e benefícios potenciais foram totalmente explicados a você por alguém responsável pelo estudo. Foi-lhe dada a oportunidade de fazer

perguntas. Para informações relacionadas aos seus direitos como um paciente de pesquisa, você deverá contatar _____, do Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo telefone é _____.

Ao assinar este documento, você concorda voluntariamente em participar deste estudo. Você recebeu uma cópia deste documento.

_____ Nome do paciente (letra de forma)	_____ Assinatura do paciente	_____ Data
---	---------------------------------	---------------

nome escrito acima foi totalmente informado do estudo.

_____ Pesquisador ou Designado	_____ Assinatura do Pesquisador ou Designado	_____ Data
-----------------------------------	--	---------------

_____ Nome da testemunha (letra de forma)	_____ Assinatura da Testemunha	_____ Data
---	-----------------------------------	---------------

**TCC
UFSC
CM
0413**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CM 0413

Autor: Santos, Sheila dos

Título: Diabetes mellitus : grau de con



972807394

Ac. 253562

Ex.1 UFSC BSCCSM